

Hoivatyöntekijöiden muutostoiveiden topografia

Kannanottoja vanhuksen kohteluun, henkilöstöresursseihin ja ikääntymispolitiikkaan

ANU LEINONEN

Johdanto

Väestön ikääntyminen haastaa pohtimaan yhteiskunnallisia muutoksia eri elämänalueilla (Vincent 2006). Yksi keskustelluimpia teemoja on vanhusten hoivan järjestäminen. Siihen liittyviä käytännön (Szebehely 2005) ja käsitteellistämisen (esim. Fine & Glendinning 2005) kysymyksiä pohditaan, ja julkisesti ja yksityisesti järjestetyn hoivan välistä suhdetta punnitaan (esim. Julkunen 2006). Konkreettisen hoivatyön ongelmat on viime vuosina tiivistetty asiakas- ja henkilöstö-määrien epäsuhtaksi. Palvelurakenteita uudistettaessa valtakunnallisina tavoitteina on jo pitkään ollut vähentää laitoshoidon, tukea omassa kodissa asumista ja parantaa omaishoitajien asemaa. (Esim. Voutilainen & al. 2007.) Uudistetuksa *Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa* (STM 2008) korostetaan henkilöstöresurssien turvaamisen ohella asiakaslähtöistä hoivaa.

Tässä artikkelissa tarkastellaan suomalaisten vanhustyöntekijöiden näkemyksiä tulevaisuuden hoivan järjestämisestä. Käsiteltävät vastaukset ovat peräisin perustason vammais- ja vanhuspalvelujen hoivatyöntekijöille tehdystä *NordCare*-kyselytutkimuksesta (ks. Kröger & Vuorensyrjä 2008). Artikkelissa analysoidaan kyselyn yhtä avointa kysymystä: ”Jos sinä saisit päättää, mitä muutoksia haluaisit toteuttaa vanhusten ja vammaisten hoidossa?” Kysely tehtiin Suomen lisäksi Ruotsissa, Tanskassa ja Norjassa, mutta tässä tekstissä paneudutaan vain suomalaisten yli 65-vuotiaiden parissa työskentelevien hoivatyöntekijöiden vastauksiin.

Hoivatyöntekijöiden muutostoiveiden kokonaiskuvan kartoittaminen antaa mahdollisuuden tarkastella työntekijöiden omin sanoin kertomia huolenaiheita. Palvelurakenteita uudistettaessa ja hoivatyön ongelmista keskusteltaessa on tärkeää tietää, miten hoivatyöntekijät kommentoivat arjen työtään ja sen ehtoja. Tässä artikkelissa kysytään, millainen on kotihoidossa ja laitoksissa tai palveluasumisyksiköissä työskentelevien perustason hoivatyöntekijöiden muutostoiveiden topografia eli kartasto. Topografian pintojen muodostumista jäljitetään seuraavin kysymyksin: Miten muutostoiveet asemoituvat suhteessa toisiinsa, eli mitkä muutostoiveet nousevat valta-asemaan, miten ne perustelevat toisiaan, ja millaisia vastakohtaisuuksia niissä on havaittavissa? Millaisia muutostoiveita liittyy yhtäältä konkreettiin arkiseen hoivatyöhön ja toisaalta hoivatyön rakenteisiin ja ikääntymispoliittisiin tavoitteisiin? Millaisissa asioissa kodeissa ja laitoksissa työskentelevien muutostoiveet ja niihin sisältyvät huolet eroavat, ja mitkä toiveet näyttäytyvät yhteisinä?

Artikkelin aluksi tarkastellaan kotihoidon ja laitoshoidon viimeaikaista kehitystä. Seuraavassa luvussa esitellään aineisto ja analyysimenetelmät. Hoivatyöntekijöiden muutostoiveita käsitellään laadullisen aineiston analyysimenetelmin. Niitä peilataan ajankohtaisiin ikääntymispoliittisiin keskusteluihin ja aiempaan tutkimuskirjallisuuteen. Lopussa tehdään yhteenvedon ja pohditaan hoivatyöntekijöiden roolia muutostoiveiden esittäjänä.

Hoiva muutoksissa

Vanhusten määrän kasvu lisää hoivan tarvetta tulevaisuudessa. Vaikka ikääntyneen väestön toimintakyky on parantunut yleisesti, ei yli 85 vuotta täyttäneiden toimintakyky ole parantunut väestötasolla. Tämä kaikkein vanhin ikäryhmä tarvitsee tukea ja apua eniten. Lisäksi esimerkiksi dementiaoireisten ihmisten määrä kasvaa tulevaisuudessa. Myös vanhusten psyykkisten ongelmien, päihteidenkäytön ja yksin asumisen uskotaan aiheuttavan paineita tulevaisuuden palvelujärjestelmälle. (Vaarama & al. 2006; Voutilainen & al. 2007.)

Uudistettuun *Ikäihmisten palvelujen laatusuositukseen* (STM 2008) on kirjattu ihmisarvoista vanhuutta turvaavia eettisiä periaatteita: itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. Palvelujen laatusuositteiksi on asetettu muun muassa se, että niiden sisältö vastaa asiakkaan yksilöllisiä tarpeita ja voimavaroja, asiakas ja hänen omaisensa voivat osallistua palvelujen kehittämiseen, pitkäaikaishoivan yksiköt ovat kodinomaisia ja osaavaa ja pysyvää henkilökuntaa on riittävästi. Laatusuositukseen sisältyy henkilöstön mitoittamisen ohjeita ympärivuorokautisessa hoidossa. Kotihoidon henkilöstön mitoitus suosituksia ollaan laatimassa.

Viime vuosien läpäisevimpiä valtakunnallisia ikääntymispoliittisia tavoitteita ovat olleet kotona asumisen tukeminen ja avopalvelujen ensisijaisuus (Voutilainen & al. 2007). Edellä mainitun laatusuosituksen (STM 2008, 30, 46) määrällisenä tavoitteena on, että laitoksissa (vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla) hoidettavien 75 vuotta täyttäneiden osuus puolittuu kolmeen prosenttiin vuoteen 2012 mennessä. Vuonna 2006 tämä osuus oli 6,5 prosenttia. Ikääntymispoliittisiin tavoitteisiin kuuluu myös ikääntyneiden toimintakyvyn ja omatoimisuuden ylläpitäminen.

Useissa kunnissa kotipalvelu ja kotisairaanhoidon on yhdistetty kotihoidoksi, eivätkä kaikki kunnat tilastoi näiden palvelujen asiakkaita enää erikseen. Niukkojen resurssien ja asiakaskunnan raihaantumisen yhteisvaikutuksesta kotihoito keskittyy nykyisin henkilökohtaisissa toimissa auttamiseen ja lääkehuoltoon. Julkinen kodinhoitoapu kohdennetaan iäkkäimmille ja huonokuntoisemmille henkilöille ja esimerkiksi pelkkää siivousapua tarvitsevat ohjataan yksityisten palvelun-

tuottajien piiriin. (Paljärvi & al. 2007; Voutilainen & al. 2007.)

Kotiin saatavaa apua tutkittaessa on todettu, että arjen askareissa auttamisen lisäksi kotihoidossa tingitään seurusteluun ja ulkoiluun käytettyä ajasta (esim. Muurinen & Raatikainen 2005). Työntekijöiden kiire ja vain välttämättömiin hoitotoimenpiteisiin keskittyminen ovat ongelmia paitsi työntekijöiden myös kotihoidon asiakkaiden ja heidän omaistensa mielestä (esim. Paljärvi & al. 2007). *Suomalaisten hyvinvointi* -kyselyn (Vaarama & al. 2006, 121) mukaan 60–79-vuotiaat haluavat asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Palvelurakenteiden uudistamiseen liittyy siis paradoksi: kotiin annettavan avun määrä ei vastaa poliittisia tavoitteita eikä vanhusten ja henkilöstön toiveita.

Toisaalta on huomautettu, että kotona asumiseen liittyy kulttuurisesti tuotettuja ihanteita (Tedre 2006; Vilkkio 2000). Otettaessa huomioon dementiaoireiset ja monta kertaa päivässä apua tarvitsevat ei yksityiskoti ole aina paras vaihtoehto. Koti voi olla myös turvaton ja ahdistava paikka, sillä se piilottaa avuntarpeita. Vaikka kotiin saisikin palveluja, voi sieltä poispääsy – ulkoilemaan ja osallistumaan – olla mahdotonta ympäristön esteellisyys tai saattajien puutteen takia.

Usein ikääntyneiden kotona asuminen mahdollistuu omaisten ja sukulaisten tuella. *Suomalaisten hyvinvointi* -kyselyn (Vaarama & al. 2006, 120) mukaan suuri osa 60–79-vuotiaista saa eniten apua nimenomaan omalta läheiseltään ja jopa yli 80 vuotta täyttäneillä omaiset ovat yleisin avun lähde. Vanhuksen voimien hiipuessa käykin usein niin, että kotona asuminen muuttuu kotona hoitamiseksi ja omaisena eläminen omaishoitajuudeksi (Heimonen 2006, 4). Julkisten kotipalvelujen vähentäminen yhtäältä vahvistaa joutumista tai hakeutumista omaishoivajaksi ja toisaalta lisää omaishoivatyön raskautta (esim. Julkunen 2006, 111–112). Kuitenkaan monet omaishoivajista eivät saa kunnalta virallista omaishoidon tukea, vaikka hoivan intensiivisyys voi olla suurta. Matti Vanhasen ensimmäisen hallituksen toimesta uudistettu *Laki omaishoidontuesta* (2.12.2005/937) ei ole tuonut merkittävästi helpotusta omaishoitoperheiden arkeen. Eräissä tapauksissa rahallisen tuen määrä on laskettu lain määrittelemään minimiin. (Salanko-Vuorela & al. 2006.) Palvelujärjestelmän toimimattomuus ja tukipalvelujen puute voivat aikaistaa omaishoi-

vattavan laitoshoitoon siirtymistä (Voutilainen & al. 2007, 164).

Kotona asumisen ja kotiin saatavan avun ongelmista huolimatta nimenomaan laitokset näyttäytyvät suuren yleisön silmissä epäinhimillisinä elämisen paikkoina. Hoivan tarpeita ennakoivissaan ikääntyneet vierastavat vanhainkoteja ja muita laitoksia (Vaarama & al. 2006, 121). Vanhusten omaiset ovat kritisoineet etenkin isoissa julkisissa vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla annettua hoitoa sen epäyksilöllisyydestä (Perälä & Räikkönen 2000). Laitoshoidon ei ole aina inhimillistä työntekijöidenkään näkökulmasta, sillä laitoksissa työskentelevät raportoivat kiireestä, heikoista vaikutusmahdollisuuksista, liian suurten osastokokojen ongelmista sekä ergonomiaan ja hoivattaviin liittyvistä rasitustekijöistä (Pekkarinen & al. 2004; Sinervo 2000).

Laitoshoidon vähentyessä on palveluasumisen osuus kasvanut, ja monissa kunnissa suuri osa kotihoidon resursseista kohdistetaan palveluasumisyksiköissä asuville (Voutilainen & al. 2007, 162, 173–174). Myös yksityisesti tuotettu palveluasuminen on lisääntynyt. Välimuotoisten asumisratkaisujen kehittäminen on ikääntymispoliittisten tavoitteiden mukaista: silloin kun pitkäaikaishoito terveyskeskusten vuodeosastolla ei ole lääketieteellisesti perusteltua ja kun kotona ei voi asua turvallisesti, tulisi vanhuksille olla tarjolla palveluasumisen muotoja (STM 2008, 28).

Aineisto ja analyysin lähtökohdat

Artikkelissa analysoitava kysymys sisältyy *Nord-Care* eli *Hoivatyön arkipäivä Pohjoismaissa* -hankkeen käyttämään kyselylomakkeeseen. *NordCare* on Marta Szebehelyn johtaman pohjoismaisen tutkijaryhmän yhdessä suunnittelema ja toteutettava hankekokonaisuus (ks. tarkemmin esim. Kröger & Vuorensyrjä 2008). Aineisto on kerätty Suomessa, Ruotsissa, Tanskassa ja Norjassa samanlaisella lomakkeella (eri kieliversiot) toteutetulla postikyselyllä vuonna 2005. Lomakkeen kysymykset laadittiin tutkijaryhmän yhteistyönä, ja ne käsittelivät hoivatyöntekijöiden työolosuhteita, työtehtävien sisältöä, työn rasitustekijöitä sekä hoivavelvoitteita ansiotyön ulkopuolella.

Koko hankekokonaisuuden kohteena on vanhus- ja vammaispalvelujen perushoivatyö. Suomessa kohderyhmä tavoitettiin kolmen keskeisen ammattiliiton (Tehy, Super, KTV [nykyisin

JHL]) jäsenrekistereistä. Perustason hoivatyöntekijöillä tarkoitetaan fyysiseen hoivatyöhön osallistuvaa henkilökuntaa pois lukien muun muassa sairaanhoitajat. Suomalaisessa aineistossa (n = 726) keskeisimmät ammattinimikkeet ovat perushoitaja, lähihoitaja, kodinhoitaja, kotiaavustaja sekä hoito- ja laitosapulainen¹. Vastaajan työnantaja voi olla julkinen tai yksityinen.

Tutkimushankkeen aineisto kattaa vanhus- ja vammaistyön palvelumuodot päiväkeskustoiminnasta terveyskeskusten ja pitkäaikaissairaaloitten vuodeosastohoitoon. Tässä artikkelissa tarkastellaan niiden suomalaisten työntekijöiden vastauksia, joilla oli asiakkaina tai potilaina 65 vuotta täyttäneitä henkilöitä. Artikkelissa tarkastellaan pelkästään kotona työskenteleviä (n = 123) ja pelkästään laitoksissa tai asumispalveluyksiköissä työskenteleviä (n = 449). Artikkelin poimituksessa osa-aineistossa havaintoyksikköjä (vastaajia) on yhteensä 572.

Hoivatyöntekijöiden työskentelypaikkaa kysyttäessä laitoksia ja palveluasumisyksiköitä ei eroteltu toisistaan². Niinpä tässäkin artikkelissa ”laitosmainen hoivaympäristö” ja ”laitoshoidon” viittaa sekä laitoksiin että palveluasumisyksiköihin ja ”kotihoidon” ja ”kotihoidon” tarkoittavat ”tavallisissa kodeissa” tapahtuvaa hoivaa. Osa-aineistossa ja koko suomalaisessa aineistossa kotihoidon edustajia on laitoshoidon edustajia huomattavasti vähemmän. Myös muista Pohjoismaista kerätyissä aineistoissa suhde on samanlainen.

1. Kohdejoukoksi valittiin ammattinimikkeet, joiden voitiin olettaa sijoittuvan vanhus- ja vammaishoidon perustyöhön. Tästä järjestöjen jäsenjoukosta tehtiin 1200 henkilön suuruinen satunnaisotanta. Kokonaisotos jaettiin kolmen ammattijärjestön osatoksiin siinä suhteessa, kuinka monta vanhus- ja vammaispalvelujen perushoivatyötä tekevää jäsentä järjestöt ilmoittivat itsellään olevan. Otoksesta poistettiin ne havaintoyksiköt, jotka lomakkeen saatuaan ilmoittivat, etteivät työskentele vanhus- tai vammaistyössä (n = 197). Vastausprosentti (72) on laskettu lopullisesta otoksesta.

2. Kyselylomakkeen kysymys ”Missä työskentelet pääasiallisesti?” ja vaihtoehdot: 1) Asiakkaiden ”tavallisissa” kodeissa; 2) Vanhusten tai vammaisten laitoksessa tai asumispalveluyksikössä (esim. vanhainkoti, terveyskeskuksen vuodeosasto, palvelutalo, asuntola, ryhmäkoti, perhekoti, hoitokoti); 3) Sekä asiakkaiden ”tavallisissa” kodeissa että jonkinlaisessa laitoksessa/asumispalveluyksikössä; 4) Päivätoiminnassa, kuntoutuksyksikössä tai muussa toiminnassa, joka on tarkoitettu kotona asuville ihmisille; 5) Muualla, missä?

Toinen kyselylomaketta koskeva seikka on, että analysoitavassa kysymyksessä pyydettiin visioimaan sekä vanhus- että vammaistyön tulevaisuutta. Artikkelissa työntekijöiden vastaukset tulkitaan vanhustyön ja harjoitettavan vanhus- ja ikäpolitiikan kommentoinniksi, koska ihmiset joiden parissa vastaajat työskentelevät ovat vanhuuseläkeikäisiä (viidenneksellä on myös alle 65-vuotiaita asiakkaita).

Lomakkeen lopussa olleeseen kysymykseen muutostoiveista vastattiin runsaasti (n = 469 eli 82 % osa-aineistosta). Vastausten pituus vaihteli parista sanasta lähes sataan sanaan, ja useimmat niistä olivat noin 40–50 sanan mittaisia. Annettu vastaus tila oli kuusi riviä. Toiveita esittäneistä valtaosa eli 79 prosenttia (n = 372) työskenteli laitoksissa tai palveluasumisyksiköissä ja vähemmistö eli 21 prosenttia (n = 97) asiakkaiden yksityiskodeissa, mikä vastaa koko osa-aineiston jakaumaa.

Hoivatyöntekijöiden vastaukset nähdään vanhustyön laadun arviointina yleisellä, yhteiskuntapolitiittisella tasolla. Ne tarjoavat signaaleja siitä, miten hoivan rakenteita ja käytäntöjä tulisi muuttaa, jotta ne vastaisivat paremmin hoivatyöntekijöiden näkemyksiä laadukkaasta ja vaikuttavasta hoivasta. Ammatillisella laadulla tarkoitetaan henkilöstön näkemyksiä palvelujen kyvystä vastata asiakkaiden tarpeisiin (Voutilainen 2007, 15).

Muutostoiveiden luokittelusta topografian muotojen jäljittämiseen

Vastauksia käsiteltiin aluksi laadullisen sisällön-analyysin (esim. Tuomi & Sarajärvi 2002) keinoin keskittyen vastausten ilmisisältöihin. Analyysiyksikkönä toimivat hoivatyöntekijöiden vastauksiltaan kirjoittamat muutostoiveet eli maininnat. Aluksi kaikki vastaukset eli alkuperäisilmaukset kirjoitettiin puhtaaksi Word-tiedostoon. Sen jälkeen samansisältöisistä maininnoista tiivistettiin muutaman sanan pelkistettyjä ilmauksia ja tekstimassa luettiin ja käsiteltiin uudestaan merkiten pelkistetyt ilmaukset alkuperäisilmausten viereen. Samalla näistä sekä hoivaamisen mikro- että makrotason ongelmia kommentoivista muutostoiveista muodostettiin ensimmäisen tason alakategoriat. Ne kertovat sekä konkreetista hoivatyöstä ja työskentelyolosuhteista että hoivatyön rakenteista, tavoitteista ja arvostuksesta ja kuvas-

tavat edellisessä luvussa raportoituja vanhustyön ja -politiikan muutoksia.

Seuraavassa vaiheessa alakategoriat ryhmiteltiin seitsemään yläkategoriaan: ”autettavan kohtaaminen”, ”työmuodot”, ”sosiaaliset ja fyysiset hoivaympäristöt”, ”henkilöstöresurssit”, ”yhteiskunnan asenteet hoivatyöhön”, ”omaisten rooli julkisen ja yksityisen vastuunjaossa” ja ”palvelurakenne”. Yläkategoriat pyrkivät kuvaamaan hoivatyön rakentumista sekä ihmisten välisessä kohtaamisessa että ikääntymispoliittisissa keskusteluissa. Yläkategoriat puolestaan luokiteltiin kolmeen hoivan eri tasoa kuvaavaan pääluokkaan: ”hoiva toimintana”, ”hoivan puitteet” ja ”hoivan rakenteet”. Näin luokitellut muutostoiveet on esitetty taulukossa 1. Aineiston uudelleenlukemisen jälkeen pelkistysten sanamuotoja on tarkistettu. Taulukon muutostoiveluettelo ei ole tyhjentävä – alakategorioissa ei ole pyritty kaikkien mahdollisten vivahteiden esittelemiseen.

Yksi vastaus saattoi sisältää useita muutostoiveita. Jotkut olivat kirjoittaneet ne ranskalaisin viivoin, ja monissa vastauksissa yksi muutostoive saatettiin esittää toisen muutostoiveen perusteluna. Jotkin toiveet näyttäytyivät toistensa vastakohtina tai -puheena, eli joissakin vastauksissa toivottiin esimerkiksi lisää yksityisiä palveluja ja toisissa niitä kaihdettiin. Analyysia jatkettiin etenemällä muutostoiveiden luokittelevasta yleiskuvasta hegemoniseen asemaan nousseiden toiveiden ja vastauksissa ilmenevien jäsennysten ja asemointien tarkasteluun kysymällä, millaisten erontekojen varassa muutostoiveita perusteltiin (ks. esim. Alasuutari 2007). Näin muutostoiveiden yleiskuva alkoi näyttää topografialta, kartastolta, jossa tietyt elementit kohoavat muita korkeammalle, poimuilevat yhteen tai järjestyvät maan ja veden kaltaisiksi vastaelementeiksi.

Kaksi valta-asemaan nousutta muutostoivetta olivat ”lisähenkilöstön tarve” ja ”kiireettömyyttä, yksilöllisempää kohtelua”, ja ne tallennettiin SPSS-tiedostoon lukumäärien ja ristiintaulukointien tarkastelun mahdollistamiseksi. Hegemoniseen asemaan nousseet muutostoiveet liittyivät muutostoiveiden kahteen pääluokkaan eli hoivaan toimintana ja hoivan puitteisiin. Jatkossa tarkastellaankin eniten yläkategorioita *autettavan kohtaaminen* (Ia) ja *henkilöstöresurssit* (IId), mutta myös *työmuotoja* (Ib) ja *sosiaalisia ja fyysisiä ympäristöjä* (IIc). Myös *yhteiskunnan asenteet hoivatyöhön* -yläkategoriaa (IIIe) käsitellään henkilöstöresursseista ja yksilöllisestä kohtelusta keskustel-

taessa. Näitä yläkategorioita esitellään siltä osin, kuin niiden sisältämät alakategoriat perustelevat yksilöllistä hoivaa ja siihen liittyvien periaatteiden moniulotteisuutta. Hoivan rakenteiden pääluo-

kasta *omaisten rooliin* (IIIIf) ja *palvelurakenteeseen* (IIIg) liittyviä muutostoiveita esitettiin aineistos-
sa vähemmän. Ne sisälsivät kuitenkin kiintoisia ja toisiinsa nähden ristiriitaisia kannanottoja ikään-

Taulukko 1. Hoivatyöntekijöiden muutostoiveet (pelkistettyjä ilmauksia). Kursivoituja kohtia käsitellään artikkelissa.

I HOIVA TOIMINTANA

Ia Autettavan kohtaaminen

- *yksilöllisempää kohtelua, kiireettömyyttä, aikaa muullekin kuin välttämättömälle perushoivalle (seurustelua, ulkoilua) > yksilöllinen hoiva*
- *ihmisarvoa kunnioittava asenne, asiakaslähtöisyys töiden organisoinnissa ja sisällöissä*

Ib Työmuodot

- *lisää kuntouttavaa toimintaa, omatoimisuuden tukeminen, ennaltaehkäisevää työtettä*
- *lisää viriketoimintaa vs. mahdollisuus myös levätä ja vetäytyä*
- *aikaa kotiarjen perusasioissa auttamiselle (siivous, ruoanlaitto)*
- *siivous, pyykkäys pois hoitajilta*
- *kokonaisvaltaisempaa työtettä (sekä yksilön että lähiympäristön huolenpitoa vs. yksilön psyykkis-sosiaalis-fyysinen hoiva)*
- palvelujen koordinoitua, palveluohjausta asiakkaalle

II HOIVAN PUITTEET

IIc Sosiaaliset ja fyysiset hoivaympäristöt

- *yhden hengen huoneet, pienet hoivayksiköt*
- ei liikaa luksusta
- modernit kalusteet ja työvälineet, toimivat tilat
- turvallisuutta
- viihtyisyyttä, kodinomaisuutta

IId Henkilöstöresurssit

- *lisää henkilöstöä*
- miehiä alalle
- *lisää palkkaa, palkkojen tarkistus*
- *ammattitaitoista ja koulutettua työvoimaa vs. kolmannen sektorin toimijoita ja vapaaehtoisia*
- motivoitunutta, soveltuvaa, sitoutunutta työvoimaa
- koulutetut esimiehet, esimiestaidot (ei autoritaarisuutta)
- erityisosaajia (geriatreja, jalkahoitajia)
- pysyvää henkilöstöä, sijaisten saatavuus paremmaksi
- lyhyemmät työajat, joustavat työajat, eläkeikä alemmas
- täydennyskoulutusta, työnohjausta henkilöstölle
- työhyvinvointiin ja työntekijöiden osallisuuteen panostaminen

III HOIVAN RAKENTEET

IIIe Yhteiskunnan asenteet hoivatyöhön

- *päättäjien aitoa arvostusta ja tekoja*
- *päättäjät tutustumaan hoivatyöhön*
- *ei aina vain säästämistä ja taloudellisten arvojen korostamista*
- *arvostusta perustyölle, ruohonjuuritason työlle, hallinnon vähentämistä*
- myönteistä imagoa vanhustyöhön

IIIIf Omaisten rooli julkisen ja yksityisen vastuunjaossa

- *omaisten vastuunottoa hoivasta lisää*
- *omaisten välittämistä omaisestaan*
- *yhteistyötä omaisten kanssa*
- *omaishoitajille lisää tukea*

IIIg Palvelurakenne

- *kotona asuminen mahdollisimman pitkään (avopalveluja kotiin) vs. laitos/palveluasumispaikkojakin tarvitaan*
- toimiva hoidon porrastus, ei pompottelua, nopeampi pääsy hoivapaikkaan
- palvelusetelit, yksityisiä palvelukoteja vs. ei lisää yksityisiä vaan panostusta kunnalliseen
- kohtuuhintaisia palveluja asiakkaalle
- alueellista oikeudenmukaisuutta (palveluja myös haja-asutus-alueille)

tymispolitiikan keskeisiin keskusteluihin. Niihin sisältyviä muutostoiveita esitetään siltä osin, kuin ne liittyvät koti- ja laitoshoidon suhteeseen ja yksityisen ja julkisen väliseen vastuunjakoon. Tässä artikkelissa käsiteltävät muutostoiveet on merkitty taulukkoon 1 kursiivilla.

Artikkeli ei siis esittelen taulukon 1 kaikkia muutostoiveita, vaan tarkempi analyysi jäsenne-tään kolmeen pääteemaan: 1) lisähenkilöstön tarpeen ja 2) kiireettömän, yksilöllisemmän kohtelun lujasti toisiinsa kiinnittyviin teemoihin sekä 3) akuuttien ikääntymispoliittisten keskustelujen eli kotihoidon lisäämisen ja omaisten vastuun teemaan. Teemat valaisevat hoivan kaikkia tasoa eli taulukon 1 pääluokkia. Analysoitaessa muutostoiveita näiden teemojen kautta käsittelyyn tulevat paitsi valta-asemaan nousevat ja niitä perustelevat, myös useat toisiinsa nähden vastakkaisina esiintyvät toiveet. Topografia värityy lisää, kun kodeissa ja laitoksissa työskentelevien hoivatyöntekijöiden vastauksia pilataan toisiinsa.

Lisää henkilöstöä – lisää aikaa yksilölliselle hoivalle

Hoivatyöntekijöiden vastauksia luettaessa yksi toive, *lisähenkilöstön tarve* (taulukko 1: IId), erotui muiden ylitse. Kysymykseen vastanneista 64 prosenttia toivoi lisää työntekijöitä (n = 299). Lisähenkilöstöä toivottiin sekä kotihoidon että laitoksiin ja palveluasumisyksiköihin. Kiintoisaa on, että pelkästään kodeissa työskentelevistä tämän toiveen esitti 37 prosenttia ja pelkästään laitoksissa tai palveluasumisyksiköissä työskentelevistä peräti 71 prosenttia.

Lisähenkilöstön tarvetta perusteltiin varsin asiakaslähtöisillä näkemyksillä. Uutta väkeä toivottiin lisääjän saamiseksi, ja kiireetöntä työaikaa taas haluttiin näiden vastausten perusteella vanhusten paremman hoivan turvaamiseksi. Toki kiireettömyyttä perusteltiin myös henkilöstön hyvinvoinnilla, ja moni vastaaja esitti (ainoanakin) toiveenaan palkkojen nostamisen. Se, että laitoksissa tai asumispalveluissa työskentelevät toivoivat lisähenkilöstöä kodeissa työskenteleviä enemmän, vahvistaa kyselyn strukturoidusta osiosta saatua tulosta (Kröger & Vuorensyrjä 2008, 257–259), jonka mukaan laitoshoidon koetaan kotihoivatyötä raskaammaksi. Laitoksissa ja palveluasumisyksiköissä työskentelevät raportoivat kodeissa työskenteleviä enemmän liiasta työmäärästä.

Usein vastauksissa viitattiin vanhuksen yksilöllisen kohtelun ja kohtaamisen mahdollistamiseen:

”Enemmän hoitohenkilökuntaa, koska hoito on nykyisin taas säilytyshoitoa. Puhtaus ja ruoka taataan, muuta ei, koska on liian vähän työntekijöitä. Mielestäni ihmisen pitäisi saada nauttia elämästään myös laitoshoidossa. [...]” (h2314L)³

”enemmän henkilökuntaa vanhusten hoitoon jotta he saisivat kiireetöntä ihmisläheistä palvelua ja myös yksilöllistä palvelua [epäselvää] vanhuksille haluaisin antaa paljon enemmän aikaa työajastani” (h2159K)

Hoivatyöntekijät toivoivat aikaa muullekin kuin välttämättömälle perushoivalle. Vanhuksen elämä ei ole nautittavaa, jos siihen ei sisälly muuta kuin ruokailuja ja pesuja. Aikaa toivottiin asiakkaiden ja potilaiden kanssa seurustelulle ja ulkoilulle. Kaikista kysymykseen vastanneista yhteensä 154 eli kolmasosa oli maininnut toiveen ”yksilöllisempää kohtelua, kiireettömyyttä, aikaa muullekin kuin välttämättömälle perushoivalle (seurustelua, ulkoilua)”. Jatkossa tästä luokasta käytetään nimitystä ”yksilöllinen hoiva” (taulukko 1: Ia). Kotihoidon edustajista tämän luokan oli maininnut 43 prosenttia ja laitoshoidon edustajista 30 prosenttia.

Kun toiveet lisähenkilöstön tarpeesta ja yksilöllisen hoivan mahdollistamisesta ristiintaulukoitiin, saatiin tulokseksi seuraavaa: valtaosa lisätyöntekijöitä toivoneista ei maininnut yksilöllistä hoivaa, mutta toisaalta kolmasosa mainitsi. Niistä, jotka toivoivat yksilöllisen hoivan vahvistamista, kaksi kolmasosaa toivoi myös lisähenkilöstöä.

Hoivatyöntekijöiden toiveet yksilöllisen hoivan mahdollistamisesta saavat tukea aiemmista tutkimustuloksista. Tutkittaessa helsinkiläisiä, oslolaisia, kööpenhaminalaisia ja tukholmalaisia kotihoidon työntekijöitä (Szebehely 2003, 163–169) ja kysyttäessä heiltä, mikä työssä on pahinta, listalle nousivat aikapula ja siitä johtuva kyvyttömyys vastata asiakkaiden palvelutarpeisiin. Muun muassa helsinkiläisvastaajat toivoivat enemmän aikaa seurustelulle ja kävelyhetkille asiakkaan

3. Otteet on merkitty havaintoyksiköille eli vastajille annetuilla numeroilla. Sen perään merkitty ”L” tarkoittaa, että vastaaja työskentelee pelkästään laitoksessa tai asumispalveluyksikössä ja ”K” sitä, että vastaajan työpaikkoina ovat pelkästään autettavien kodit. Otteissa isot ja pienet kirjaimet on merkitty vastaajien kirjoittamassa asussa.

kanssa. Suomalaista kotihoitoa tutkittaessa (Andersson & al. 2004) taas on todettu, että käytännön kotihoidon työntekijät kohtaavat jatkuvasti työssään normitetun työn ja vanhusten toiveiden välisen ristiriidan.

Kiireen ja yksilöllisen, asiakaslähtöisen hoivan välillä on jännite. Kun tämä jännite on liian suuri, kokee työntekijä riittämättömyyttä (Kröger & Vuorensyrjä 2008; Vuorensyrjä 2008). Esitettyjen muutostoiveiden perusteella vastaus kiireen ja riittämättömyyden ongelmiin on lisähenkilöstön palkkaaminen eli hoivavastuun jakaminen useamman työntekijän kesken.

Yksilöllisen hoivan taustalla muutakin kuin henkilöstömäärä

Yksilöllinen hoiva ja lisähenkilöstön tarve eivät siis esiintyneet yhdessä kaikissa vastauksissa. Niistäkin, jotka eivät toivoneet lisää käsipareja, kaksi viidestä viittasi suorasanaisesti yksilölliseen hoivaan tai/ja yleisemmin autettavan ihmisarvoiseen ja inhimilliseen kohteluun (ks. taulukko 1: 1a).

Henkilöstöresurssien niukkuuden lisäksi tai sijasta yksilöllisemmän hoivan toiveen taustalta voi löytyä myös työn organisoinnin (Kröger & Vuorensyrjä 2008) ja henkilöstön asenteiden ongelmia. Liukuhihnamainen toiminta ei tuota vanhuksille heidän tarpeidensa mukaista apua. Tämä ongelma tulee osuvasti esille seuraavassa sitaatissa:

”terv.keskusten vuodeosastoilla pitäisi potilaiden olla 2 hengen huoneissa ja intimitettisuojan paljon parempi. Hoitajia enemmän. Kaikilla työntekijöillä pitäisi olla yhteinen käsitys työjärjestyksestä ja potilaiden/asiakkaiden itsemääräämisoikeudesta sekä heidän kunnioittamisestaan. Esim. suihkuun viedään toista tai tuodaan suihkusta ja hoidetaan hänet pahat haavansa samalla kun vierustoverille lapataan jo aamupuuroa...” (h2678L)

Vastaaja katsoo, että inhimillisesti ja eettisesti kestävää hoivaa voidaan toteuttaa paitsi töiden järkevällä järjestämisellä myös henkilöstön asenteita tarkistamalla. Aamupuuron syöttäminen ja makuuhaavojen hoitaminen vierustoverilta kummankin potilaan nähden loukkaa ihmisarvoa. Lisähenkilöstöä mainitsemattomien vastaajien ilmaisemat yksilöllisen hoivan rakennuspuut kertoivat myös työskentelykonteksteista:

”Aloittaessani kotipalvelussa 12 vuotta sitten niin työ oli mielekkäämpää. Tehtiin ruokaa ym. joten siinä samalla voi ”seurustella” asiakkaan kanssa. Nyt käynnit ovat lyhyitä. Turha kiire pois hoitotyöstä. Aikaa vanhuksille.” (h2018K)

Edellisessä sitaatissa kotihoidon työntekijä valitsee kotikäynteihin käytettävän ajan niukkuutta. Ne ovat Anna-Liisa Niemelän (2006) käyttämää termiä lainaten muuttuneet ”hyppykäynneiksi”. Abstraktimpien ”aikaa käytännön asioiden hoidolle” -mainintojen ohella kotihoidon työntekijät toivoivat lisää aikaa erityisesti ruoanlaitolle asiakkaan kodissa (ks. taulukko 1: Ib). He toivoivat aikaa kotiaskareissa auttamiselle – niille ehkäisevän työn toimille, joita on viime vuosina karsittu vanhusten kotihoidon käytännöistä hoivan tullessa yhä sairaanhoidollisemmaksi. Tunnettu tosiseikka kuitenkin on, että ikääntyneet tarvitsevat ensimmäiseksi apua juuri kodinhoitoon. Laitoksissa ja asumispalveluyksiköissä työskentelevät esittivät puolestaan seuraavanlaisia muutostoiveita yksilöllisen hoivan turvaamiseksi:

”NYKYISTÄ PIENEMPIÄ hoitoyksiköitä. JOS VANHUS VIETTÄÄ VIIMEISET ELINVUOTENSAN Terv.KESKUKSEN VIIDEN HENGEN HUONEESSA (KUTEN TYÖPAIKALLANI) ON SIITÄ YKSILÖLLISYYSTÄ KAUKANA. Ei ole omaa päiväohjelmaa, RAUHALLISTA YÖTÄ, koko ajan kuin teatterin Näyttämöllä, kaikkien KATSELTAVANA!” (h2681L)

Työntekijät toivoivat, että usean hengen huoneista, suurista yksiköistä ja ”ihmisnäyttelyistä” päästäisiin eroon (ks. taulukko 1: IIc). Marja-Leena Perälän ja Outi Räikkösen (2000) tutkimuksen mukaan myös vanhusten omaiset arvostavat yksilöllistä laitoshoivaa, jonka toteutumista edistää riittävän henkilöstön lisäksi pieni laitoskoko. Yhden hengen huone on kirjattu uudistettuun laatusuositukseen (STM 2008, 39), mutta nähtäväksi jää, kuinka hyvin edes toiveet kahden hengen huoneista toteutuvat.

Vanhuksia arvostava yhteiskunta resurssoi hoivatyöhön

Kiireetön, yksilöllinen ja inhimillinen vanhuksen auttaminen kiteytyi tämän aineiston perusteella hoivatyöntekijöiden tulevaisuuden auttamistyön toivekuvaksi. Paitsi kannanottoina konkreettisen hoivantyön sujumiseen ja tiloihin, näyttäytyi tämä toivekuva myös kommentteina yhteiskunnassa vallitseviin arvoihin (ks. taulukko 1: IIIe):

”[...] Det som är så synd är när politikerna bara tänker i pengar, att det dras in pengar för äldre, barn, sjukhus m.m. Dom flyttar pensionärerna hit och dit, beroende på att den ena platsen kostar mer än den andra, att låta pensionären få ha sin sista tid på ett och samma ställe.” (h2711L)

”[...] Esim. vanhuksia ei viedä ulos, ei kauppaan ei tehdä mitään mikä on ”kivaa”. Aikaa on vain hengissäpitämiseen, siksi vanhusten masennus on niin yleistä! Yhteiskunnassa on rahaa enemmän kuin koskaan ja vanhuspalveluita huononnetaan systemaattisesti.” (h2595K)

Vastauksissa toivottiin, ettei taloudellis-hallinnollinen kieli jyräisi auttamistyön ehdoista päätettäessä. Yhteiskunnan tulisi lähteä aidosti kunnioittamaan hauraampia kansalaisiaan turvaamalla heille tarpeenmukaiset elin- ja toimintaympäristöt ja palvelut. Kaiken ”kivan” karsiminen ja hoivan kapeneminen ”hengissä pitämiseen” huolestutti. Samalla toivottiin arvostusta perustason hoivatyölle ja sen tekijöille. Hyvin monet ehdottivat päättäjien tutustumiskäyntejä hoivapaikkoihin sekä hoitajan ja hoidettavankin roolin kokeilua muutaman päivän ajan.

Edellä kuvatun kaltaisia muutostoiveita esittivät sekä kodeissa että laitosmaisissa hoivapaikoissa työskentelevät auttajat. Arvostuksen kaipuu on yhteinen. Yksilöllinen, inhimillinen hoiva on moninainen ja käsite ja moniin eri muutostoiveisiin linkittyvä ja peilautuva ilmiö. Sen tasoja ja tekijöitä kirkastetaan seuraavassa luvussa enemmän.

Yksilöllinen hoiva – monta näkökulmaa

Yksilölliseen auttamiseen johtavan polun ja hoivatyöntekijöiden mainitsemat yksilöllisen hoivan osatekijät voi koota kuvion 1 kaltaiseksi muutos-toiveiden toisiaan perustelevaksi kehäksi. Useissa hoivatyöntekijöiden vastauksissa *yhteiskunnan ja päättäjien arvostus* nähtiin lisähenkilöstön saamisen edellytyksenä. *Lisähenkilöstön* puolestaan nähtiin takaavan *kiireettömän* työajan ja siten vanhuksen *yksilöllisemmän hoivan*. Tarkasteltaessa hoivatyöntekijöiden vastausten yleislinjaa voi todeta, että vanhuksia ja heidän elämäänsä sekä auttajiaan arvostava yhteiskunta resurssoi henkilöstöön ja hoivan tiloihin ja työvälineisiin, jotta työtä voi tehdä kiireettä ja asiakaslähtöisesti. Mikrotason hoivatyö toteutuu makrotasoisien politiikkapäätösten reunaehdoissa, sillä sekä hoivaajat että hoivattavat ovat niistä riippuvaisia (myös Fine & Glendinning 2005, 615). Vanhusta kunnioittavaa hoivaa rakennetaan kuitenkin myös arkipäivän kohtaamisissa: töiden sisältöjen painotuksissa ja organisoinnissa ja kunkin yksilön omissa asenteissa ja työskentelyotteessa.

Yksilöllisen hoivan tematiikan piiriin voi vasta-

Kuvio 1. Yksilöllisen hoivan elementit



usten perusteella tulkita kuuluvan myös toisilleen ristiriitaisina esiintyviä elementtejä. Jatkossa pohditaan kuvion 1 alareunaan koottuja elementtejä tarkastellen niiden sisältämiä erontekoihin perustuvia kategorioita, jotka määrittävät myönteisin ja kielteisin ominaisuuksin (Alasuutari 2007, 117–120).

Kokonaisvaltaisen hoivan ulottuvuudet

Yksi kiintoisa informanttien tekemä jäsenitys koskee kokonaisvaltaisen hoivan määritelmää (ks. taulukko 1: Ib). Vastauksissa asiakkaan tai potilaan kokonaisvaltainen hoito kategorisoitiin myönteisin ominaisuuksin, jolloin ei-kokonaisvaltainen hoito näyttäytyi sen kielteisenä vastakohtana. Kokonaisvaltaisuuden ihanne näyttäytyi kuitenkin yksittäisissä vastauksissa eri tavoin. Kategorian ominaisuuksia tarkasteltaessa havaittiin, että ero oli yhteydessä hoivaajan työskentelykontekstiin.

”Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon = yhdistäminen. [...] Vastuuta enemmän. Kotona voi tehdä lääkkeiden jaon, RR-mittaamiset, ruoanlaiton, siivouksen, peseytymisen asiakkaalle yksi ihminen.” (H2048K)

”Kokonaisvaltaisempaa hoitoa. Liian monta ihmistä käy vanhuksen luona johtuen ryhmätyöstä. Enemmän ATKAA. Liikaa tietokonehouhuksi mennyt. Ei vanhus tule autetuksi jos työn antaja vaan latelee mitä ei saa tehdä ja käydään päivää ja näkemiin sanomassa!!” (h2268K)

Kotihoidossa kokonaisvaltaisuus tarkoitti sekä yksilön että hänen lähiympäristönsä hoivaamista. Siivouksen merkitys oli kirjattu joihinkin vastauksiin, mutta sitä ei korostettu yhtä paljon kuin ruoanlaittoa asiakkaan kodissa. Tämä voi kertoa siitä, etteivät kodeissa työskentelevät halua leimautua siistijöiksi, vaan korostaa oman ammattinsa erityisyyttä, kuten tekivät myös Marta Szebehelyn ja kumppaneiden (2003, 173) tutkimuksen helsinkiläiset ja tukholmalaiset työntekijät. Ehkä raskasta siivoustyötä ei myöskään koeta niin palkitsevana kuin ruokahuoltoa ja seurustelua asiakkaan kanssa. Siivouksen ammatillinen arvostus ei ole kulttuurissamme korkealla (Kuronen 2007, 130–133).

Toisaalta kokonaisvaltainen hoito tarkoitti kodeissa työskenteleville ammatillisen erikoistumisen ja tukipalvelujen pilkkomisen haittojen välttämistä: saman ihmisen tulisi vastata mahdollisimman monesta yksilön palvelutarpeesta, myös siivouksesta. Monitoimijaisen palvelujärjestelmän

ja kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhteensovittamisen haasteet on tuotu esille monissa muissakin tutkimuksissa (esim. Andersson & al. 2004; Paljärvi & al. 2007).

Muutama laitoskontekstissa työskentelevä hoitaja saattoi nähdä tehtäviinsä sisällytetyn siivouksen ja vaatehuollon yksilöllisen hoivan esteenä, koska se vei aikaa nimenomaan asiakkaan ja potilaan kanssa työskentelyltä (ks. taulukko 1: Ib). Hoivattavan lähiympäristön hoitamiseen liittyvät tehtävät saatettiin kategorisoida koulutettujen hoitajien näkökulmasta kenen vain osaamiseksi ”hanttihommiksi”:

”Koulutetuilta hoitajilta ”hanttihommat pois (pyykit, siivous, ikkunat ym.)” (h2653L)

”Mera tid för klienterna! Städning och klädvård tar onödigt mycket tid.” (h2721L)

Laitoksissa työskenteleville hoivan kokonaisvaltaisuus näyttäytyi muun muassa seuraavalla tavalla:

”Laitoksessa toivoisin olevan enemmän hoitajia jotta jäisi aikaa paremmin potilaille. Voisi silloin hoitaa potilaitaan kokonaisvaltaisemmin ja kun pt. kokisi saaneensa riittävästi aikaani uskoisin hänen olevan rauhallisempi, ilman ”turhaa” kellonsoittelua tai kipu- tai unilääkkeitä.” (h2700L)

Sitaatin perusteella kokonaisvaltaisen hoivan voi päätellä olevan yksilön fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin vastaamista. Lainauksen sisältämä näkemys auttamisesta on yksilö- tai henkilökeskeinen. Kuitenkin myös laitoshoidon edustajat viittasivat hoivattavan fyysis-sosiaalisiin ympäristöihin: toivoessaan kodinomaisia ja turvallisista tiloista.

Koulutettu ja kouluttamaton henkilöstö

Työntekijöiden ilmauksissa tehtiin ero koulutettujen työntekijöiden ja kouluttamattomien/matalasti koulutettujen työntekijöiden välille (ks. taulukko 1: IId). Tähän kategorisointiin osallistuivat sekä kodeissa että laitoksissa ja palveluasumisyksiköissä työskentelevät, mutta jälkimmäisten ammattitaidon vaatimukset olivat perustellumpia. Kategorioihin liitettiin erilaisia ominaisuuksia:

”Haluaisin, että ihmiset jotka ovat vanhustyössä valittaisiin sillä perusteella että he kunnioittavat ikäihmisiä, Vanhusten hoitajalta vaaditaan ammattitaitoa, joten kuka tahansa ”työkkäristä” ei ole hyvä hoitaja. Eikä

nykyään laitosapulaisen koulutus anna pätevyyttä toimia vanhainkodissa hoitajan taitoa vaativissa tehtävissä. [...]” (h2581L)

”[...] Osa hoitajista uudestaan koulunpenkille ja opettelemaan palveluammattin saloja. Tuntuu olevan pipo kireällä ohimon kohalla ja se sitten puretaan potilaaseen/asiakkaaseen.” (h2547L)

Koulutus ja päivitetty ammattitaito nähtiin takeena hoivatyöntekijän motivoitumiselle, sitoutumiselle ja soveltuvuudelle auttamistyöhön. Koulutettujen työntekijöiden kategorian edustajien ominaisuudet näyttäytyivät myönteisinä ja kouluttamattomien työntekijöiden kategorian edustajien ominaisuudet kielteisinä. Edellä mainituissa otteissa koulutus ei näyttäytynyt pelkkänä teknisenä ammattitaitona vaan myös kunnioittavana asenteena autettavia kohtaan. Koulunpenkillä opittu auttaa torjumaan ”pipon kiristymisen” katalat seuraukset ja toimimaan asiakas-ammattilainen-suhteessa.

Useat hoivaajat toivoivat nimenomaan koulutettuja ihmisiä työkavereikseen. Kuitenkin myös kouluttamattomaan työvoimaan ja vapaaehtoi- siin liitettiin myönteisiä ominaisuuksia:

”[...] Henk. kuntaa lisää, koulutettua ja esim. työttömiä kouluttamattomia vanhusten ulkoiluttamiseen ja seurusteluun säästäisi aikaa ja rahaa. Vanhusten viihtyisyys ja yksinäisyys vähenisivät” (h2046L)

”Vanhusten ja vammaisten pitäisi saada enemmän apua ulkoiluun, viriketoimintaan, kuntoutumaan ohjaukseen. Osaksi voitaisiin kehittää enemmän vapaaehtois-toimintaa ja -apua.” (h2480K)

Joissakin, tosin suhteellisen harvoissa vastauksissa vapaaehtoiset ja niukasti kouluttamattomat avustajat nähtiin keinona lisätä seurustelua ja ulkoilua asiakkaan kanssa, siis myös muuta kuin perushoivaa. Paitsi ammatillisuuden suojelemisesta voi vapaaehtoisten auttamistahtoon viittaamisen niukkuus kertoa myös siitä, ettei sen määrällisen lisäämisen mahdollisuuksiin luoteta pohjoismaisessa kulttuurissa. Kuten Kaarina Kailo (2001) pohtii, se voidaan nähdä pienipalkkaisen naistyon korvaamisena naisten hyväntekeväisyystahdolla.

Viriketoiminnan monikasvoisuus

Yksin jäämistä ja toimettomuutta on perinteisesti pyritty torjumaan järjestämällä laitoksiin viriketoimintoja ja kotona asuville päiväkeskustoimintaa ja vanhusten kerhoja. Hoivatyöntekijöiden suhtautuminen tähän virikstimiseen (ks. taulukko 1: Ib) ja omatoimisuuden tukemiseen näyttäy-

tyi myönteisenä vastauksissa, joissa viitattiin laistumiseen, yksinäisyyteen, kodin seinien vangiksi jäämiseen ja jälleen kerran siihen, että vanhuksille tulisi tarjota muutakin kuin perushoivaa. Useat, etenkin kodeissa työskentelevät vastaajat kaipaivat lyhytsanaisesti enemmän ”virikkeitä”, tai ”mielekästä tekemistä”. Myös tässä yhteydessä laitoksissa ja palveluasumisyksiköissä työskentelevät perustelivat vastauksiaan monisanaisemmin:

”Hoitohenkilökuntaa enemmän. Pitkäaikaispotilaille ohjelmaa, esim. ulkoilua, käyntejä kirkossa, kulttuuri-tapahtumissa, tarpeen mukaan käsillä tekemistä, askartelua, käsitöitä.” (h2245L)

”Nykyisin vanhus ja vammaistyö on painottunut sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin. Pitäisi enemmän olla myös sosiaalista kanssakäymistä, ulkoilua, kaupassakäyntiä erilaista viriketoimintaa ym. Etteivät edellä mainitut ryhmät vallan erakoituisi.” (h2364L)

Vastauksissa tehtiin siis kategorisointi virikkeellisen ja virikkeettömän hoivan välille. Ohjatut toiminnot ja erilainen tekeminen osana arkea nähtiin vastakohtana erakoitumiselle, jolloin vähän tapahtumia sisältävä elämänmeno määrittyi paljon tapahtumia sisältävän elämänmenon vastakategoriaksi. Toisaalta erilaisiin virkistystoimiin suhtauduttiin myös varauksellisesti:

”Hoitohenkilökunnan tulisi enemmän paneutua asukkaiden henk.koht. asioihin ja toimia heidän mieltymysten mukaisesti esim. kaikki eivät ole uskavaisia (vanhukset), jokaisen ei tarvi kuunnella jumalanpalvelusta sunnuntaina. YKSILÖLLISYYS huomioitava!” (h2232L)

Toimintoja toivottiin suunniteltavan vanhusten yksilöllisiä mieltymyksiä ja taustoja kunnioittaen. Lisäksi muistutettiin, etteivät kaikki ihmiset viihdy seurassa vaan nauttivat kahdenkeskisistä keskusteluista tai pelkästä toisen ihmisen läsnäolosta. Myös mahdollisuus ja lupa pelkkään olemiseen lausuttiin julki muutamissa vastauksissa:

”[...] Henkilökunnalle olisi myös muistutettava/koulutettava että nyt on enemmän väkeä töissä. Eli nyt ehditään keskittyä enemmän ja erilaisiin virikkeellisiin työtehtäviin. Ja aina ei ehkä tarvitse tehdä mitään – riittää kun istut vieressä eli olet olemassa. ☺ (2680L)

Virikkeellisen ja paljon tapahtumia sisältävän elämänmenon toista vastakategoriaa voi kutsua levon ja pelkän olemisen kategoriaksi, ja se on ominaisuuksiltaan myönteinen. Sosiaaligerontologisissa teksteissä tätä joutilaisuuden mahdollis-

tamista on puolustanut muun muassa Stephen Katz (2000). Hänen esittämänsä kritiikki kohdistuu kuitenkin enemmän sellaiseen senioriteollisuuteen, joka ylistää aktiivista vanhenemista asemoimalla sen normiksi ja houkuttelee niin sanottuja kolmannen iän ihmisiä kuluttajiksi.

Asiakkaan ja työntekijän kohtaaminen rakenteistuu myös akuuttien ikääntymispoliittisten tavoitteenasettelujen ja keskustelujen kautta. Lopuksi hoivatyöntekijöiden vastauksia punnitaan kotona asumisen ja omaisvastuun periaatteiden näkökulmista.

Ikääntymispoliittiset periaatteet puntarissa

Kotona hoitamisesta

Hoivatyöntekijöiden kommentit kotona asumisesta (ks. taulukko 1: IIIg) olivat runsaita. Vastaajien joukossa oli niitä, joiden toiveissa esiintyi vanhuksen kotona asumisen tukeminen mahdollisimman pitkään. Osa totesi asian vain lyhyesti, mutta vastauksia myös perusteltiin. Niissä viitattiin laitostumisen vaaraan ja toimintakyvyn nopeaan laskuun laitoshoidossa:

"[...] Ei laitoksiin, jos vain haluaa ja kykenee asumaan kotona - vähäinenkin toimintakyky hiipuu nopeasti vanhuksen laitostuessa. [...]" (h2668L)

"Autettaisiin näitä vanhuksia, niin kauan kotona kun he vaan jaksavat ja ovat hyvässä kunnossa, että ne saisivat asua kotona, eikä vanhainkotiin tai vuodeosastolle, heistä tulee vaan niin apaattisia ihmisiä sanon vaan, niin kotona asuminen on kaikista parasta niin kauan kun pystyy." (h2279K)

Hieman yllättäen kotona asumista perusteltiin myös talouden kielellä. Laitoshoidon yhteiskunnalle kallista, ja sitä pitää välttää tuottamalla aidosti kotona asumista tukevaa hoitoa:

"Valtion ja kuntien täytyisi talousarviossa huomioida määräraha vanhus- ja vammaispalveluun. Tullee yhteiskunnalle kalliiksi jos asiakkaat joutuvat laitoshoidon [...]" (h2550K)

Edellisissä lainauksissa koti elämästilana ja kotona auttaminen kategorisoituivat myönteisesti. Osa informanteista kuitenkin kritisoi kotihoidon ihannetta ja vaati lisää erilaisia hoivapaikkoja. Jotkut toivoivat nimenomaan laitospaikkojen lisäämistä, mutta monet korostivat tehostetun palveluasumisen lisäämistä ja mahdollisuutta asua lop-

puelämänsä palveluasunnossa tarpeenmukaisten palvelujen turvin:

"[...] myös laitospaikkoja tarvitaan, "outo" suuntaus että niitä ollaan karsimassa kaikki eivät pärjää kotona tukipalvelujenkaan turvin" (h2680L)

"Vanhus saisi itse päättää missä hän haluaa vanhuutensa viettää. Yhä enemmän vanhuksia laitetaan kotiin laitoksista ja se on hyvä se, mutta ei kaikki vanhukset halua yksin asua kotona, se lisää turvallisuutta. Ja siihen ongelmaan pitäisi olla muita asuntomahdollisuuksia kohtuullisin kustannuksin." (h 2274K)

Kotihoidon ihanteen kyseenalaistaneissa vastauksissa koti määrittyi kielteisenä ja laitos tai palveluasunto hyvinä elämisen paikkoina. Huonokuntoiset ja yksinäiset vanhukset eivät pärjää yksin kotona, eivätkä turvattomiksi itsensä tuntevat vanhukset halua asua kotona. Samanlaista viestiä ovat välittäneet Satu Ylisen (2008) haastattelemat sosiaalityöntekijät.

Kuviossa 2 hoivatyöntekijöiden näkemysten painotuserot on kärjistetty soveltaen Greimasin semioottisen neliön ideaa (ks. Sulkunen 1997). Katkoviivalla ilmaistaan vastakohtaisia toiveita, joita molempia esittivät sekä koti- että laitoshoidon edustajat: yhtäältä kotona asumista mahdollisemman pitkään ja toisaalta laitospaikkojen tarvetta. Pystyviivoilla kuvataan näitä kategorioita vahvistavia ja toisilleen vastakohtaisia argumentteja eli yhtäältä laitoksen vanhuksen toimintakykyä lamaanuttavaa vaikutusta ja toisaalta kotia turvattomana vanhenemisen paikkana niille, jotka eivät pääse ulos asunnostaan eivätkä saa sinne tarpeeksi apua. Vinoviivat kuvaavat jännitettä vastakkaisten kulmien luokitusten välillä. Huonokuntoisten pärjäämättömyys kodeissa on vastakkainen "kotona mahdollisimman pitkään"-ideologian kanssa, ja laitoksen lamaanuttavan vaikutuksen korostaminen taas on ristiriidassa laitospaikkojen säilyttämiseen ja niiden lisäämiseen liittyvien toiveiden kanssa.

Omaisten roolista

Spatiaalisen koti-laitos-eronteon lisäksi ajankohdallisia ikääntymispoliittisia periaatteita kommentoitiin myös yksityisen ja julkisen sektorin vastuunjakoon liittyvin muutostoivein eli omaisten roolia punniten (ks. taulukko 1: IIIIf). Ammatilaisen positio etäännytettiin omaisten positiosista. Kiintoisaa on, että omaiset maininneista lähes kaikki työskentelivät laitoksessa tai palveluasumisyksikössä. Näissä avovastauksissa on ha-

vaittavissa aiemmissa tutkimuksissa (Ala-Nikkola 2003; myös Kröger 2005) jäsenneiltyä luokitteja omaisten ja palvelujärjestelmän suhteesta.

Kotona omaistaan hoivaavien omaishoitajien tutkimuotoja toivottiin parannettavan. Muun muassa sijaisjärjestelyt ja työssäkäyvien omaishoivaajien asema puhututtivat muutamia vastaajia:

”Omaishoitajille enemmän palkkaa & vapaata & virikkeitä” (h2445K)

”Lisää intervallipaikkoja tukemaan omaishoitajien työtä.” (h2685L)

”Tukea omaishoitajille ja mahdollistettaisiin että työssäkäyvä voisi hoitaa esim. omia vanhempia niin että saisi vapaata työstä, mutta saisi joltakin taholta korvauksia ansion menetyksen (ei välttämättä koko palkan verran)” (h2456L)

Näissä vastauksissa omaishoitajaa pidettiin palvelujärjestelmän asiakkaana ja palveluja toivottiin suunniteltavan omaishoivaajan jaksamisen tukemiseksi (myös Ala-Nikkola 2003, 89). Omaiset nähtiin myönteisessä valossa ja heidän hoivavastuuleen toivottiin arvostusta ja konkreettista tukea.

Koska melkein kaikki omaisten rooliin viitaneista informanteista työskentelivät laitoksissa tai palveluasumisyksiköissä, on vastauksissa usein kyse laitospaikkaisuuden kommentoinnista. Laitospaikkaisuus tarkoittaa sen tosiasian tunnistamista, ettei omaishoitajien tuen tarve ja omaisen rooli pääty kotihoidon päättymiseen (Koivula & Heimonen 2006; myös Kröger 2005, 266–267). Kun huomioidaan edellä kuvattu laitoselämän ongelma eli henkilöstöresurssien niukkuus,

on kiintoisaa selvittää, miten laitoksissa ja palveluasumisyksiköissä työskentelevät kommentoivat laitoksessa asuvan perhesuhteita. Samalla vastauksissa tehdään eroa hyvän ja huonon omaisen ominaisuuksien välille.

Osa vastaajista tyytyi, joskus lakonisesti, viittaamaan hoidettavien omaisiin ilman erityisiä heihin kohdistettuja toiveita:

”[...] Että ehtisi joskus seurustella ja ulkoilla heidän [asiakkaiden] kanssaan. Kun omaiset ei ’ehdi’.” (h2005L)

”Kotihoitoa niin kauan kuin se on mahdollista, vanhusten hoitoyksiköt pienempiä ja kodinomaisia, vältetään turhaa erikoissairaanhoidtoa, ei hoideta potilaita erikoissairaanhoidossa vain omaisten mielenrauhan vuoksi.” [...] (h2060L)

Omaisten omia kiireitä, mukavuudenhalua ja vastuun siirtämistä ammattilaisille kritisoiin moralisoivin sanankääntein. Myös Gunhild Hammarström (2006) on havainnut ammattilaisten puheessa tämäntyyppistä omaisten itsekkeisyyden arvostelua. Jälkimmäiseksi esitetyn vastauksen kuvaamassa tapauksessa omaisten itsekkyyden määrittäminen vanhuksen oman itsemääräämisoikeuden kapenemiseksi.

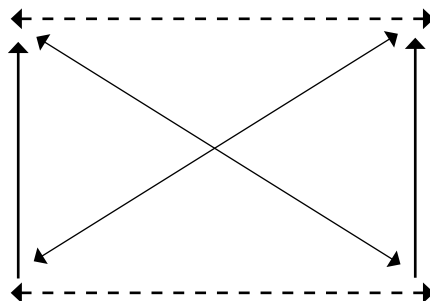
Joissakin vastauksissa toivottiin yhteistyötä ja kommunikointia omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä:

”Vanhuksille ostettaisiin kauniimpia ja lämpimämpiä vaatteita ”omaisetkin voisi ostaa”. Heillä olisi hyvä elämä loppuaikana. [...] Omaiset voisivat olla yhteistyössä eikä vain vaatimuksia antavia. Moitteita hoidosta.” (h2218L)

Kuvio 2. Hoivatyöntekijöiden suhtautuminen kotona auttamiseen

kotona asumisen tukeminen mahdollisimman pitkään

laitospaikkojakin tarvitaan



koti paras paikka: laitoksissa lamaan nutaan

turvaton koti: huonokuntoiset eivät pärjää yksin kodeissaan

”[...] Omaisetkin 'vievät' toisinaan todella paljon aikaa. Akuutit tapaukset, ovat kaikki 'ylimääräistä', ei työvuoroon suunniteltuja, kaikki pitää mahdollistaa 8 työtuntiin. Harva omainen jaksaa tai on kiinnostunut laitoksessa viipymään, viettään aikaa. Moni ei riisu edes takkia istuessaan omaisen vierellä!!! (h2056L)

Omaiset saatettiin nähdä työntekijöiden ja palvelujärjestelmän häiriköinä vaatimuksineen ja moitteineen. Työntekijät kokevat työntekijöiden ja omaisten valtasuhteen vääristyneen ja edellyttävät hoidettavien sukulaisilta yhteistyökumppanuutta (myös Ala-Nikkola 2003, 87).

Omaisten roolia määriteltiin myös omaisten ja hoivan tarvitsijoiden välisen suhteen näkökulmasta. Edellä viimeksi siteerattu hoitaja paheksui niitä omaisia, jotka eivät riisu takkia osastolla vieraillessaan. Omaisten haluttiin olevan enemmän kiinnostuneita laitoksissa ja asumispalveluyksiköissä elävistä läheisistään ja heidän hyvinvoinnistaan. Tämän voi tulkita kertovan perheyhteisöllisten siteiden heikkoudesta pitkäaikaishoivattavan ja hänen sukulaistensa välillä sekä toiveesta vahvistaa niitä. Hyvinvointiyhteiskunnan tulevaisuuden ja yksityisen ja julkisen vastuun näkökulmasta kiintoisimpia olivat vastaukset, joissa omaisten toivottiin osallistuvan vanhusten hoitoon:

”[...] Omaiset enemmän mukaan vanhuksen hoitoon. [...]” (h2602L)

Aikuiset lapset ymmärretään vastauksissa osaksi perhettä ja vastuullisiksi vanhemmistaan – vastoin nykyisiä lakeja ja virallisuonteisia perhemääritelmiä (myös Hammarstöm 2006, 136). Näistä lyhyistä vastauksista on kuitenkin vaikea päätellä, odottivatko laitoksissa työskentelevät hoitajat omaisten osallistumista sukulaistensa perushoitoon kotona vai laitostekstissä. Onko niissä kyse edellä kuvatun kaltaisesta välittämisestä ja yhteistyöstä vai intensiivisemmästä osallistumisesta esimerkiksi asiakkaan tai potilaan syöttämiseen? Mikäli kyse on jälkimmäisestä, omaisiin suhtaudutaan palvelujärjestelmän resurssina ja tavoitteena on heidän konkreettisen hoivavastuunsa lisääminen (myös Ala-Nikkola 2003, 88–89). Joka tapauksessa työntekijöiden mielissä hyvä omainen huolehtii laitoksessa asuvasta omaisestaan.

Seuraavassa omaisten ja ammattilaisten työnjakoa punnitaan suoremmin. Laitosomaishoitoa kommentoitiin välittävän huolenpidon ja konkreetin hoivan antamisen välisenä suhteena:

”Että vanhuksen omaiset osallistuisivat enemmän laitoksessa asuvan vanhuksen elämään, ei hoitoon vaan muuhun sosiaaliseen puoleen ” (h2230L)

Työntekijä toivoo, että omaiset vastaisivat enemmän asiakkaan ja potilaan sosiaalisten verkostojen hoidosta, kun taas jatkuvasti toistuvat hoitotoimet olisivat selvästi ammattihenkilöstön vastuulla. Pohjoismaisten tutkimusten (Kröger 2005) mukaan vanhat ihmiset haluavat henkilökohtaista ja jatkuvaa apua viralliselta palvelujärjestelmältä, mutta luottavat asioiden hoidossa, kuljetuksissa ja ulkoilussa mielellään sukulaisiin ja tuttaviiin. Tällä perusteella vastuunjako formaalien ja informaalien hoivaajien välillä todellisuudessa järjestyikin, joskin viime vuosien heikennykset julkisiin palveluihin ovat siirtäneet kokonaisvastuuta enemmän perheille ja omaisille (mt.).

Yhteenveto ja pohdintaa: hoivatyöntekijät muutostoiveiden esittäjänä

Hoivatyöntekijöiden muutostoiveiden topografia on monitasoinen ja -ulotteinen, kuten odottaa saattoi, sillä *NordCare*-lomakkeen alun monitasoiset kysymykset olivat virittäneet vastaajien ajatuksia. Erilaisissa elämäntilanteissa elävät ihmiset näkevät asiat eri tavoin. Valtakunnalliset ja paikalliset keskusteluteemat vaikuttavat kulloinkin akuutteina pidettyihin vanhustyön ongelmiin. Vastausten luotettavuutta lisää se, että suuri osa niistä on kirjoitettu tunnollisesti ja kiintoisia metaforia käyttäen.

Muutostoiveiden määrällinen runsaus ja monissa tapauksissa niiden monisanainen perustelu osoittavat, että perustason hoivatyöntekijöillä on tarvetta kommentoida nykyistä vanhuspalvelujärjestelmää ja sen tulevaisuutta. Kun työntekijät raportoivat vuolaasti erilaisia muutostoiveita, on nykyisessä järjestelmässä ja asiakastyössä korjausta vaativia vikoja tai liian yksiulotteisia tavoitteenasetteluja. Pitkän ja raskaan kyselylomakkeen loppuun sijoitettuun avotilaan vastaamisen voi olettaa olevan vastaajille vaivan arvoista (ks. Valokivi 2004, 216). Vastaaminen kuvaa halua tulla kuulluksi ja ottaa kantaa.

Muutostoiveet jäsentyivät hoivaan toimintana (asiakkaan kohtaamiseen), hoivan puitteisiin (tila- ja henkilöstöresursseihin) ja hoivan rakenteisiin (hoivatyön arvostukseen, ikääntymispolitiikan periaatteisiin ja palvelurakenteisiin). Tarkas-

telemalla valta-asemaan nousevia, niitä perustelevia ja toisiinsa nähden vastakkaisia toiveita sekä koti- ja laitoshoivaa edustavien työntekijöiden näkemysten eroja ja yhtäläisyyksiä jäljitettiin muutostoiveiden topografian muotoja. Tarkempi analyysi kohdistettiin kolmeen pääteemaan: lisähenkilöstön tarpeen ja kiireettömän, yksilöllisemmän hoivan lujasti toisiinsa kiinnittyviin teemoihin sekä akuuttien ikääntymispoliittisten keskustelujen eli kotihoidon lisäämisen ja omaisten vastuun teemaan.

Kun vanhustyöntekijöiden vuonna 2005 raportoimia muutostoiveita peilataan hoivan puitteisiin ja asiakkaan ja potilaan kohtaamiseen liittyviin valtakunnallisesti esitettyihin laatuavoitteisiin, voidaan todeta, että ne vastaavat toisiaan. Tavoitteiden toteutumisessa on ollut ja on varmasti edelleenkin parantamisen varaa. Lukuisat työntekijät raportoivat ajan puutteesta, joka nähtiin usein liian vähäisen henkilöstömäärän seurausilmiönä. Kiire taas estää yksilöllisen hoivan antamisen (myös Vuorensyrjä 2008).

Sekä kotihoidon edustajat että laitoksissa tai palveluasumisyksiköissä työskentelevät toivoivat lisää henkilöstöä, mutta erityisen runsaasti tästä toiveesta raportoivat laitoshoidon edustajat. Vaikka tutkimus on julkituonut sekä koti- että laitospäin hoivan henkilöstöväjät, on julkisuudessa 2000-luvulla keskusteltu enemmän laitosmuotoisen hoivan ongelmista. Tämän keskustelun vaikutus näkyy nimenomaan laitosmaisissa olosuhteissa työskentelevien rohkeutena esittää toiveita lisähenkilöstöstä.

Moni hoivatyöntekijä toivoi vanhuksille yksilöllisempää hoivaa (kiireettömyyttä, aikaa muullekin kuin perushoivalle). Tämän tutkimuksen hoivatyöntekijät kaipaivat enemmän arvostusta päätäjäiltä, hoivan parempaa resurssointia ja siten mahdollisuuksia vanhuksen yksilöllisemmälle hoivalle. Kun yksilöllisen hoivan ulottuvuuksia tulkittiin yksityiskohtaisemmin, ilmeni, että sen takana olevia tekijöitä ovat henkilöstömäärän lisäksi myös muun muassa työn sisällölliset painotukset ja työskentelytilojen asianmukaisuus. Kotihoitoa edustavien työntekijöiden näkemyksissä esiintyi huoli kotona annettavan avun sairaanhoidollisuudesta: ulkoilulle ja arjen asioiden hoitamiseksi ei ole aikaa. Myös laitoksissa ja palveluasumisyksiköissä työskentelevät halusivat ehtiä seurustella ja ulkoilla vanhuksen kanssa enemmän. Laitosmaisissa olosuhteissa yksilöllinen hoiva tarkoittaisi myös pienempiä yksikkökoja ja

yhden hengen huoneita. Nämä ovat asioita, joihin liittyviä ongelmia on raportoitu ja joihin on perätty muutosta myös aiemmissa tutkimuksissa (Andersson & al. 2004; Muurinen & Raatikainen 2005; Perälä & Räikkönen 2000; Voutilainen & al. 2007). Yksilöllistä hoivaa voidaan hoivatyöntekijöiden vastausten mukaan edistää myös töiden organisointia ja henkilöstön omia aseiteita tarkistamalla.

Yksilöllinen hoiva on moninainen ja moniin eri muutostoiveisiin linkittyvä ja peilautuva ilmiö. Se näyttäytyi hoivatyöntekijöiden vastauksissa myös hoivan kokonaisvaltaisuutena. Kokonaisvaltaisuutta punnittaessa kotihoivan ja laitoshoidon edustajien vastauksissa viitattiin kuitenkin hieman eri asioihin. Kotihoidossa työskenteleville kokonaisvaltainen hoiva merkitsi yksilön ja hänen lähiympäristönsä hoitamista ja hoivavastuun keskittämistä mahdollisimman vähäiselle auttajajoukolle. Laitoksissa ja palveluasumisyksiköissä työskentelevien näkemys kokonaisvaltaisesta hoivasta oli yksilökeskeisempi: vastauksissa viitattiin yksilön fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin. Avopalveluja korostavassa vanhustyössä toive kokonaisvaltaisesta hoivasta on huomionarvoinen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työnjakoa ja toimintatapoja suunniteltaessa.

Myös vanhusten viriketoimintaa ja koulutettua henkilöstöä punnittiin yksilöllisen hoivan osatekijöinä. Vastauksissa havaittiin kategorisoivia eroja: esimerkiksi koulutus nähtiin takeena vanhuksen inhimilliselle, asiakaslähtöiselle ja yksilölliselle hoivalle, mutta toisaalta vähän koulutettua apuhenkilöstöä kaivattiin piristämään vanhusten yksitoikkoista elämänmenoa laitoksissa. Erot kertovat hoivatyöntekijöiden mielipide-eroista, eivät eroista koti- ja laitoshoidon edustajien välillä.

Paitsi kannanottoina hoivan olosuhteisiin ja asiakkaan kohtaamiseen, hoivatyöntekijöiden kommentit voidaan nähdä myös valtakunnallisten ikääntymispoliittisten tavoitteiden arvioinnina. Kotona asuminen mahdollisimman pitkään, laitoshoidon vähentäminen ja omaishoitajien tukeminen ovat kuuluneet yhteiskuntapolitiittisiin tavoitteisiin jo pitkään (Voutilainen & al. 2007). Niiden menestyksellisen toteutumisen uskotaan lisäävän yhteiskunnan kestävyyttä väestön ikääntyessä. Kun hoivatyöntekijöiden vastauksia peilattiin näihin tavoitteisiin, ei havaittu eroja laitoshoidon ja kotihoivan edustajien välillä: sekä kotona asumisen pitkittämisen kannattajis-

sa että sen uhkakuvista muistuttaneiden joukossa oli niin kotihoidon kuin laitospaikkain hoivan työntekijöitä. Voi olettaa, että molempien ryhmien edustajat ovat nähneet arjen työssään sekä laitostumisen että nopean kotiuttamisen ja kotona hoitamisen ongelmia. Vanhusten asumisratkaisut on punnittava elämäntilanteittain (myös Vilkkio 2000).

Lähes kaikki omaisten huolenpitoroolia eli julkisen ja yksityisen sektorin vastuunjako kommentoineet hoivaajat työskentelivät laitoksissa ja palveluasumisyksiköissä. Tämä lienee yhteydessä laitoksissa ja palveluasumisyksiköissä työskentelevien toiveeseen saada lisää auttavia käsiapareja. Joka tapauksessa hoivatyöntekijöissä oli niitä, jotka halusivat lisätä omaisten hoivavastuuta tai ainakin laitoksissa asuvista sukulaisista välittämistä. Kuvavaa oli, että vain pari vastaajaa viittasi työssäkäyvien omaishoivajien aseman parantamiseen, mikä kertonee työssäkäynnin ja omaishoivavarojen yhteensovittamisen vähäisestä keskustelusta Suomessa (myös Kröger 2005, 273–274; Leinonen 2009).

Artikkelissa käytetyssä avovastausaineistossa dominoivat työskentelyolosuhteisiin ja resursseihin – etenkin lisähenkilöstön palkkaamiseen – ja hoivattavan kohtaamiseen liittyvät muutostoiveet. Niiden määrällisessä tarkastelussa koti- ja laitoshoidon edustajien väliltä löytyi eroja. Ikääntymispoliittisten tavoitteiden ja omaisten roolin kommentointi oli sen sijaan huomattavasti vähäisempää, ja niiden osalta kotihoivan ja laitoshoidon

hoivan edustajien vastauksia peilattiin toisiinsa vain laadullisesti. Tämän tutkimuksen perusteella näkemyserot ikääntymispoliittisista tavoitteenasetteluista kertovat hoivatyöntekijöiden välisistä eroista, eivät eroista kotihoidon ja laitoshoidon työntekijöiden välillä.

Hoivatyöntekijöiden vastaukset ovat vihjeitä sosiaali- ja palvelujärjestelmän muutostarpeista. Paitsi että työntekijöillä on näkemyksiä hoivan puitteiden järjestämisestä ja asiakkaan ja potilaan kohtaamiseen liittyvistä periaatteista, heillä on myös kykyä ja halua kommentoida valtakunnallisia ikääntymispoliittisia tavoitteita oman kokemuksensa turvin (myös Ylinen 2008). Perustason hoivatyöntekijöitä tulisi rohkaista arvioimaan kulloinkin vallalla olevia hoivan periaatteita ja tavoitteita, sillä onnistuneesti ikääntyvä yhteiskunta kuulee sekä hoivan tarvitsijoita että sen antajia.

Tässä artikkelissa oli mahdollista tarkastella vain perustason hoivatyöntekijöiden esittämiä muutostoiveita. Pidemmän koulutuksen omaavien ja myös välittömässä hoivatyössä työskentelevien sairaanhoitajien, geronomien ja sosionomien toiveiden topografia saattaisi näyttää ainakin osin erilaiselta. Kunta- ja palvelurakenneuudistuksen pyönteissä ja talouskriisin vaikutuksia puskuroitaessa eri ammattialoja ja erilaisia koulutustaustoja edustavien sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden osallisuus muun muassa muutostoiveita selvittämällä on aiempaakin tärkeämpää.

KIRJALLISUUS

- ALA-NIKKOLA, MERJA: Sairaalassa, kotona vai vanhainkodissa? Acta Universitatis Tamperensis 972. Tampere: Tampereen yliopisto, 2003
- ALASUUTARI, PERTTI: Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino, 2007
- ANDERSSON, SIRPA & HAVERINEN, RIITTA & MALIN, MAILI: Vanhusten kotihoito kolmesta näkökulmasta. Vanhukset, työntekijät ja johto integroinnin ja asiakaskeksisyyden arvioijina. Yhteiskuntapolitiikka 69 (2004): 5, 481–494
- FINE, MICHAEL & GLENDINNING, CAROLINE: Dependence, independence or inter-dependence? Revisiting the concepts of 'care' and 'dependency'. Ageing & Society 25 (2005): 4, 601–621
- HAMMARSTRÖM, GUNHILD 2006: "Det är ständiga bekymmer man har med anhängiga": Ambivalens generot älgers barn bland personal i kommunal äldreomsorg. Gerontologia 20 (2006): 3, 130–137

- HEIMONEN, SIRKKALIISA: Johdanto. Teoksessa: Koivula, Riitta & Heimonen, Sirkkaliisa: Dementoituvan omaisena laitoksessa. Oraita 4. Helsinki: Ikäinstituutti, 2006
- JULKUNEN RAIJA: Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. Helsinki: Stakes, 2006
- KAILO, KAARINA: Naistutkimus ja naisten vapaaehtoisuus – hoivatyöstä sukupuoliroolien murtamiseen. Teoksessa: Eskola, Antti & Kurki, Leena (toim.): Vapaaehtoisuus auttamisena ja oppimisena. Tampere, Vastapaino, 2001
- KATZ, STEPHEN: Busy bodies. Activity, ageing and the management of everyday life. Journal of Ageing Studies 14 (2000), 135–152
- KOIVULA, RIITTA & HEIMONEN, SIRKKALIISA: Dementoituvan omaisena laitoksessa. Oraita 4. Helsinki: Ikäinstituutti, 2006
- KRÖGER, TEPPU: Interplay between Formal and Informal Care for Older People: The State of the Nor-

- dic Research. Teoksessa: Äldreomsorgsforskning i Norden. En kunskapsöversikt. TemaNord 508. Kööpenhamina: Pohjoismaiden ministerineuvosto, 2005
- KRÖGER, TEPPO & VUORENSYRJÄ, MATTI: Suomalainen hoivatyö pohjoismaisessa vertailussa. Vanhuspalvelujen koti- ja laitoshoitotyön piirteitä ja ongelmia. Yhteiskuntapolitiikka 73 (2008): 3, 250–266
- KURONEN, TANJA: Vanhusten kotisiivous – hoivaa vai palvelua? Teoksessa: Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.): Vanhuus ja sosiaalisuus. Jyväskylä: PS-kustannus, 2007
- LEINONEN, ANU: Tutkittavana työssäkäynnin ja omaishoivan yhdistäminen: keskiarvoja, kokemuksia ja käsitteellistämisen tarpeita. Gerontologia 23 (2009): 1, (tulossa)
- MUURINEN, SEIJA & RAATIKAINEN, RITVA: Asiakkaiden avun tarpeen ja auttamisen vastaavuus kotihoidossa. Gerontologia 19 (2005): 1, 13–22
- NIEMELÄ, ANNA-LIISA: Kiire ja työn muutos. Tapaustutkimus kotipalvelutyöstä. Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 206. Helsinki: Helsingin yliopisto, 2006
- PALJÄRVI, SOILI & RISSANEN, SATU & SINKKONEN, SIRKA & PALJÄRVI, LEO: Monitoimijainen arviointi yhdistetyn kotihoidon sisällöstä ja laadusta. Gerontologia 21 (2007): 2, 92–103
- PEKKARINEN, LAURA & SINERVO, TIMO & PERÄLÄ, MARJA-LEENA & ELOVAINIO, MARKO: Work Stressors and the Quality of Life in Long-Term Care Units. The Gerontologist 44 (2004): 5, 633–643
- PERÄLÄ, MARJA-LEENA & RÄIKÖNEN, OUTI: Hoidon laatu omaisten silmin, avun saaminen ja yhteistyö pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Gerontologia 14 (2000): 2, 89–113
- SALANKO-VUORELA, MERJA & PURHONEN, MERJA & JÄRNSTEDT, PIA & KORHONEN, ANNIKI: ”Hoitaahan ne joka tapauksessa”. Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006. Pori: Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry, 2006
- SINERVO, TIMO & ELOVAINIO, MARKO & PERÄLÄ, MARJA-LEENA: Henkilöstön hyvinvointi ja sairauspoissaolot vanhusten laitospalveluissa. Gerontologia 14 (2000): 2, 102–113
- STM: Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 3. Helsinki: STM ja Suomen kuntaliitto, 2008
- SULKUNEN, PEKKA: Todellisuuden ymmärrettävyys ja diskurssianalyysin rajat. Teoksessa: Sulkunen, Pekka & Törrönen, Jukka (toim.): Semioottisen sosiologian näkökulmia. Sosiaalisen todellisuuden rakentuminen ja ymmärrettävyys. Helsinki: Gaudeamus, 1997
- SZEBEHÉLY, MARTA: Hur ser hemhållparana på sitt arbete? Teoksessa: Szebehely, Marta (toim.): Hemhjälp i Norden. Lund: Studentlitteratur, 2003
- SZEBEHÉLY, MARTA (toim.): Äldreomsorgsforskning i Norden. En kunskapsöversikt. TemaNord 508. Kööpenhamina: Pohjoismaiden ministerineuvosto, 2005
- TEDRE, SILVA: Asunnon vangit – ulos pääseminen sosiaalisena ongelmana. Teoksessa: Helne, Tuula & Laatu, Markku: Vääryyskirja. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 2006
- TUOMI, JOUNI & SARAJÄRVI, ANNELI: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi, 2002
- VAARAMA, MARJA & LUOMA, MINNA-LIISA & YLÖNEN, LAURI: Ikääntyneiden toimintakyky, palvelut ja koettu hyvinvointi. Teoksessa: Kautto, Mikko (toim.): Suomalaisten hyvinvointi 2006. Helsinki: Stakes, 2006
- VALOKIVI, HELI: Vaativista kansalaisista alamaisiin – Ikääntyneet kommentoivat palvelukokemuksiaan, Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 41 (2004): 3, 214–227
- VILKKO, ANNI: Riittävästi koti. Janus 8 (2000): 3, 213–230
- VINCENT, JOHN & PHILLIPSON, CHRIS & DOWNS, MURNA: The Futures of Old Age. Lontoo: Sage, 2006
- VOUTILAINEN, PÄIVI & KAUPPINEN, SARI & HEINOLA, REIJA & FINNE-SOVERI, HARRIET & SINERVO, TIMO & KATTAINEN, EJA & TOPO, PÄIVI & ANDERSSON, SIRPA: Ikääntyneiden palvelut. Teoksessa: Heikkilä, Matti & Lahti, Tuukka (toim.): Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007. Helsinki: Stakes, 2007
- VOUTILAINEN, PÄIVI: Laadun arviointi. Teoksessa: Heinola, Reija (toim.): Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Oppaita 70. Helsinki: Stakes, 2007
- VUORENSYRJÄ, MATTI: Työn jättämisen ja työssä pysymisen aiemukset vanhusten ja vammaisten perushoitotyössä. Gerontologia 22 (2008): 82–96
- YLINEN, SATU: Eettiset ongelmat gerontologisen sosiaalityön ”välitiloissa”. Janus 16 (2008): 2, 111–125

ENGLISH SUMMARY

Anu Leinonen: Topography of care workers' hopes for change: views and opinions on the treatment of older people, staff resources and ageing policy (Hoivatyöntekijöiden muutostoiveiden topografia: Kannanottoja vanhuksen kohteluun, henkilöstöresursseihin ja ikääntymispolitiikkaan)

The article explores the views and opinions of Finnish care workers (n=572) about the future of elderly care. The data come from the NordCare questionnaire study among basic-level care workers working with dis-

abled and elderly clients. The focus is to analyse one open-ended item in the questionnaire: “If you could decide, what changes would you like to see in the care of older and disabled people?”

The text sets out to characterize the topography of these care workers' hopes for change. An analytical distinction is made between hopes attached to care provision as an activity (interaction with client), the general conditions for care provision (facilities and staff resources) and care structures (appreciation of care work, principles of ageing policy and service structures). The

contours of this topography are traced using the following questions: How do care workers' hopes and expectations relate and compare to one another, i.e. which of them emerge as predominant, how do they justify one another, what kind of contrasts can be seen in them? What kinds of hopes are related to everyday care provision, on the one hand, and to care structures and ageing policy objectives, on the other? How do the hopes and expectations and related concerns of care providers working in the community and in institutional settings differ from each others, how do they coincide?

Both home and institutional care workers shared the same hopes of increased staff resources, but this was particularly prominent among staff working in institutional settings. Care workers also complained of time pressures, which was often seen as a direct consequences of inadequate staffing levels. The intense pace of work, then, effectively prevents the provision of individualized care and means that the focus is necessarily on addressing basic needs. The expressed desire for more staff and more individualized care emerged more prominently than any other hope in the questionnaire material.

Individualized care is a complex phenomenon that ties in with various different hopes for change. A more detailed analysis of care workers' responses showed that expectations of individualized care were grounded not only in considerations of staffing levels, but also in areas of emphasis in care provision, work organization, appropriate care facilities and staff attitudes. Individualized care was also reflected in a comprehensive approach to care, although here the priority concerns of home care and institutional care workers were slightly different. For home care workers, comprehensive care was understood in terms of looking after the individual and his/her home and to concentrating responsibility for care provision to as small a group of helpers as

possible. The views of care workers in institutions and service housing units on comprehensive care were more clearly focused on the individual: the responses here referred primarily to the individual's physical, psychological and social needs. Mentally and physically stimulating activities organized for the elderly and competent staff were also considered component factors of individualized care. Some categorizing distinctions were seen in the care workers' responses: for instance, training was considered to provide a guarantee for humane, client-oriented and individual care, but on the other hand auxiliary staff with limited training was called for to help cheer up the monotony of institutional life.

The comments made by the care workers in this survey can also be read as an assessment of national ageing policy objectives, such as the current drive to increase home care and the responsibility of family members for care provision. The home was described not only as the antithesis to the institution and its paralysing effect on functional capacity, but also as a place of great insecurity for very frail older people, whereby institutions and service housing units became defined as places of a good life. Almost all care providers who commented on the role of family members, on the public/private division in care provision worked in institutions and serving housing units. This probably has to do with these care workers' expressed desire of more helping hands. In any event there were those among the care workers studied who wanted family members to assume greater responsibility for care provision, or at least for them to show that they are going to care about their family members in institutions.

KEY WORDS:

Care workers, caring, older people, old age policy